

# Política de enfermedad del empleado

## Síntomas de enfermedad:

Yo acepto que es mi responsabilidad informar a un gerente cuando tengo alguno de los siguientes síntomas:

- Diarrea
- Vómitos
- Ictericia
- Dolor de garganta con fiebre
- Fiebre
- Cortes o heridas infectadas en la mano o la muñeca

Si tengo alguno de los síntomas mencionados anteriormente, puede ser **excluido\*** o **restringido\*\*** del trabajo.

**Iniciales del empleado:** \_\_\_\_\_

## Enfermedades diagnosticadas:

Yo acepto si voy a un médico y se me diagnostica alguna de las siguientes enfermedades, debo informar a un gerente.

- Norovirus
- Salmonella
- Shigella
- E. coli
- Hepatitis A
- Campylobacter

*Es muy importante que un gerente debe informar al Departamento de Salud, cuando un empleado tiene alguna de estas enfermedades.*

Si tiene alguna de las enfermedades mencionadas anteriormente, puede ser **excluido\*** o **restringido\*\*** del trabajo.

**Iniciales del empleado:** \_\_\_\_\_

## Exposición a enfermedades:

Le diré a un gerente si he estado expuesto a alguna de las enfermedades mencionadas anteriormente.

**Iniciales del empleado:** \_\_\_\_\_

## Exclusión y restricción del trabajo:

\* **Excluido:** no se le permite ir a trabajar.

\*\* **Restringido:** puede venir a trabajar, pero no podrá manipular alimentos.

**Iniciales del empleado:** \_\_\_\_\_

## Regreso al trabajo:

Debe estar libre de síntomas, sin tomar medicamentos, por lo menos 24 horas antes de regresar al trabajo.

Si le han diagnosticado con alguna de las enfermedades enumeradas, no podrá volver a trabajar hasta que lo apruebe el Departamento de Salud.

**Iniciales del empleado:** \_\_\_\_\_

He leído y entiendo los requisitos relacionados con mis responsabilidades cuando estoy enfermo y acepto:

1. Informar cualquier síntoma o enfermedad a un gerente.
2. Cumplir con las exclusiones o restricciones laborales que se me impongan.

\_\_\_\_\_  
Nombre del empleado (letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del gerente (letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del gerente

\_\_\_\_\_  
Fecha